

各種予防接種費用補助について

対象者

被保険者全員

年度内（4月から翌年3月）に1回の補助となります。

各種予防接種が費用補助の対象となります。

※秋の生活習慣病共同健診でインフルエンザ予防接種を受けた方は組合で予防接種費用の一部を負担しているため対象外となります。

申請方法

事業主の方からの申請となります。

事業主の方は各種予防接種費用補助金申請書と領収証を組合に提出してください。

- ・各種予防接種費用補助金申請書
- ・領収書原本（接種者氏名、予防接種内容、1人ごとの金額の記載があるもの）
領収証に上記の記載がない場合は内容がわかる明細書

※申請は原則年度に1回となりますが、申請漏れ等があった場合は組合までご連絡ください。

※事業主を経由せずに個人からの申請はできません。

今年度分の申請については年度内（3月31日）までに組合に提出してください。

補助金額

接種回数に関わらず1人につき2,000円までの補助となります。

補助金については事業主指定の口座に振込いたします。

秋の生活習慣病共同健診のインフルエンザ予防接種との重複確認後に振込となるため、補助金の支払は翌年度（4月以降）の振込となります。

【お問い合わせ・提出先】

〒540-0019

大阪市中央区和泉町1丁目3番8号

大阪府薬剤師会西館2階

近畿薬剤師国民健康保険組合

TEL 06-6946-9151